

PERSPEKTYWA PODMIOTOWA A PROBLEM NADWAGI I OTYŁOŚCI – ZNACZENIE WSPÓLDZIAŁANIA OSOBY I OTOCZENIA W PROCESIE ODCHUDZANIA

Lidia Wiśniewska¹, Agata Celińska-Miszczyk²

¹ Katedra Psychologii, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
Department of Psychology, Nicolaus Copernicus University in Torun

² Instytut Psychologii, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II w Lublinie
Institute of Psychology, The John Paul II Catholic University of Lublin

INDIVIDUAL PERSPECTIVE AND THE PROBLEM OF OVERWEIGHT
AND OBESITY – THE ROLE OF COOPERATION BETWEEN THE PERSON
AND THE ENVIRONMENT IN THE PROCESS OF DIETING

Summary. Overweight, obesity and dieting have been the topics of many studies carried out by different specialists, including psychologists. The sound and growing knowledge of causes, consequences and possible ways of treatment of excessive body weight does not protect people from becoming overweight or obese. The aim of this paper is to analyse the process of dieting from an individual perspective taking into account the role of cooperation between the person and the environment for the effectiveness of dieting. The advocates of this perspective accentuate that the actions of the person (individual) are taken in a specific, situational and individual context; they also emphasize the role of individual engagement and motivation. Analysing dieting one can notice that it is often narrowed down only to changes in dietary habits (diet) and behavioural ones (undertaking physical activity), while losing the individuality of the actions and the role of his or her mutual relationship with the environment. Such attitude often does not lead to long-term reduction of body weight. Adopting an individual perspective which takes account of the role of cooperation between the person and the environment in the process of dieting may complement the analyses found in the literature on the subject focused on the role of the factors of psychological nature, thereby offering a broader perspective on the issue of reduction of excessive body weight.

Key words: dieting, obesity, individual perspective, diet

Adres do korespondencji: Lidia Wiśniewska, e-mail, lidia.anna.wisniewska@gmail.com

Wprowadzenie

W ostatnich latach w mediach pojawia się coraz więcej informacji na temat rosnącej liczby dzieci, młodzieży oraz dorosłych z nadwagą i otyłością (por. Tucholska, Celińska-Miszczuk, 2013). Polska dołącza do czołówki krajów, w których nadmiar kilogramów staje się poważnym problemem nie tylko zdrowotnym (z uwagi m.in. na wiele chorób będących następstwem otyłości), ale również ekonomicznym (koszty generowane poprzez profilaktykę i leczenie różnorodnych – medycznych oraz pozamedycznych – konsekwencji nadmiernej masy ciała) czy psychospołecznym (m.in. problem stygmatyzacji osób otyłych dotyczący zarówno przestrzeni publicznej i związany np. z gorszymi warunkami zatrudnienia, jak też kwestii tożsamości – osoba z nadmierną wagą ciała oceniana jako osoba gorsza nie tylko przez otoczenie, ale przez nią samą; obniżona jakość jej życia) (por. Łuszczczyńska, 2007; Wiśniewska, 2013). Wprawdzie pierwsze diety odchudzające sięgają XI wieku, a zainteresowanie związkiem między jedzeniem a zdrowiem – czasów starożytnych (Foxcroft, 2011), to chyba nigdy jedzenie, waga ciała i odchudzanie nie były tak często podejmowanymi tematami – w kontekście naukowym czy popularnonaukowym – jak obecnie.

Mimo rosnącej liczby badań na temat przyczyn otyłości czy sposobów jej leczenia nie udaje się jednak skutecznie walczyć z tą, coraz poważniejszą, epidemią – wiedza często nie przekłada się bowiem na efektywność podejmowanych przez osoby z nadwagą i otyłością działań (zarówno pod opieką profesjonalistów, jak i bez ich wsparcia). Wynika to m.in. z faktu, że otyłość i odchudzanie to zagadnienia interdyscyplinarne, badane przez psychologów, lekarzy, fizjologów, dietetyków czy socjologów, a nawet matematyków¹. Brak lub niewystarczająca współpraca między przedstawicielami różnych dziedzin, podejmowanie tego zagadnienia z różnych (rzadko wzajemnie uzupełniających się) perspektyw oraz niejednokrotnie sprzeczne wyniki badań (por. Clark, 2011) przyczyniają się m.in. do tego, że na temat otyłości i odchudzania powstaje wiele mitów – zarówno krzywdzących lub piętnujących osoby odchudzające się, jak i po prostu niebezpiecznych dla ich życia czy zdrowia (Clark, 2011). Z kolei informacje medialne i wywieranie nacisku, aby „coś z tym zrobić”, prowadzą do tego, że problem odchudzania przestaje być jedynie problemem danej osoby – staje się problemem społecznym.

Ze względu na omówione powyżej uwagi w tym opracowaniu zaprezentowana zostanie specyfika nowej perspektywy – charakterologicznej, akcentującej podmiotowe aspekty funkcjonowania człowieka i jednocześnie podkreślającej znaczenie współdziałania osoby (podmiotu działania) z otoczeniem. Jej zwolennicy akcentują, by w analizach teoretycznych, badawczych oraz w praktycznych oddziaływaniach uwzględniać trzy kluczowe elementy, charakteryzujące człowieka (osobę) – podmiot działania: (1) znaczenie osobistego zaangażowania osoby w działania, (2) rolę wła-

¹ Matematyczny model odchudzania się – Mickens, Brewley, Russell, 1998.

ściwej jedynie człowiekowi motywacji działania (istniejącej obok motywacji charakterystycznej również dla innych istot żywych) oraz (3) fakt, że działania osoby (podmiotu) podejmowane są w konkretnym (sytuacyjnym czy osobistym) kontekście i z tego też względu należy uwzględnić znaczenie współdziałania osoby z jej otoczeniem. Perspektywa ta, mimo że ma długą tradycję (Stern, 1950), nie jest rozpowszechniona, choć zauważa się wzrost zainteresowania nią w psychologii, w tym polskiej (Czapiński, 2004; Peterson, Seligman, 2004; Trzebińska, 2008; Uchnast, 2013; Kaczmarek, 2016). Zostanie ona zaprezentowana na przykładzie teorii autodeterminacji (*Self-Determination Theory* – SDT) Ryana i Deciego (2000; por. Deci, Ryan, 1985).

Analiza uwarunkowań nadmiernej masy ciała pokazuje ich złożoność oraz wielowymiarowość. Sam proces odchudzania z kolei jest często (zwłaszcza w praktyce) redukowany jedynie do zmiany nawyków – żywieniowych (diety) i behawioralnych (podejmowania fizycznej aktywności). Takie podejście – omówione w pierwszej części artykułu – często nie prowadzi do długotrwałej redukcji masy ciała, gdyż gubi się w nim rolę osoby zmagającej się z nadwagą czy otyłością, stanowiącą podmiot podejmowanych działań. Osoba ta nie funkcjonuje w próżni, ale we wzajemnej relacji z otoczeniem. Być może przyjęcie zaproponowanej w tym artykule (a opisanej w jego drugiej części) perspektywy – poprzez dopełnienie obecnej już w literaturze przedmiotu analizy skoncentrowanej na uwzględnieniu (obok szeroko rozumianych czynników natury fizjologicznej) znaczenia czynników natury psychologicznej (por. Ogińska-Bulik, 2004; Łuszczynska, 2007; Ziółkowska, 2014) – przyczyni się do szerszego spojrzenia na problem redukcji nadmiernej masy ciała.

Uwarunkowania nadmiernej masy ciała

Odchudzanie dotyczyć powinno przede wszystkim osób, których masa ciała przekracza normatywne wskaźniki. Najpowszechniej używany (szczególnie w odniesieniu do osób dorosłych) jest wskaźnik BMI (*Body Mass Index*)², który – choć najczęściej stosowany – ma także swoje pewne ograniczenia, np. nie mierzy poziomu otluszczenia ciała, a więc w przypadku osób o znacznie rozwiniętej muskulaturze (w organizmach, których procentowa zawartość tłuszczu jest niska) może on także być wyższy (por. Ogińska-Bulik, 2004; Wiśniewska, 2014a). Jednak każdy sposób pomiaru używany do określenia tego, czy masa ciała mieści się w normie, ma pewne wady. Jest to związane ze specyficznym, tj. ilościowym rozumieniem normy (por. Amramowicz i in., 2007; Gil, Mora, 2011). Skupianie się na ograniczeniach danego podejścia może stanowić tymczasem pretekst do tego, aby odrzucić diagnozę nadwagi czy otyłości.

² Oblicza się go, dzieląc masę ciała wyrażoną w kilogramach przez wzrost w metrach podniesiony do kwadratu. Wartość BMI powyżej 25 oznacza nadwagę, a powyżej 30 – otyłość. Przekroczenie BMI wynoszącego 40 jednostek traktuje się jako otyłość olbrzymią.

Im bardziej wskaźnik BMI odbiega od normy, tym więcej powikłań zdrowotnych (dotyczących praktycznie każdego z układów czy narządów) należy oczekiwać. Problemy zdrowotne – obok konsekwencji społeczno-ekonomicznych (m.in. trudności ze znalezieniem pracy, wykluczanie z grup znajomych, niższe zarobki, brak odpowiednich ubrań, stygmatyzacja) czy psychologicznych (m.in. niższa jakość życia, wyższy poziom stresu, problemy emocjonalne) – stanowią podstawowy motyw szukania pomocy przez osoby z nadmierną masą ciała (por. Ogińska-Bulik, 2004; Łuszczynska, 2007; Wiśniewska, 2013).

Jeśli sprowadzić tycie do prostego równania, to można powiedzieć, że osoba przybiera na wadze, ponieważ bilans kalorii spożywanych jest wyższy niż tych wydatkowanych. Innymi słowy – osoba za dużo je, a za mało spala. Idąc dalej tym tropem, można wygenerować bardzo proste rozwiązanie – jedz mniej, a więcej się ruszaj. Gdyby jednak było to takie proste, epidemia otyłości nie istniałaby (por. Clark, 2011). Nadmierna podaż kalorii jest bowiem (mówiąc obrazowo) wierzchołkiem góry lodowej. Oczywiście, osoba tyje, bo za dużo energii dostarcza organizmowi, ale czynników, które prowadzą do sięgania po jedzenie, a w konsekwencji do tycia, jest wiele. Niektóre z uwarunkowań nadmiernej masy ciała zostały zebrane i zaprezentowane w tabeli 1. Należy jednak pamiętać, że czynniki te mogą, ale nie muszą, prowadzić do nadwagi i otyłości – zawsze działają one w określonym kontekście, a często również we wzajemnej interakcji.

Tabela 1. Wybrane uwarunkowania nadmiernej masy ciała

Grupa	Czynniki
Biologiczne i genetyczne	<ul style="list-style-type: none"> – zaburzenia procesów metabolicznych – zaburzenia hormonalne – przyjmowanie niektórych leków – niektóre mutacje genowe i kombinacje genów – choroby genetyczne, w których otyłość jest objawem lub w których ryzyko otyłości znacząco wzrasta – „oszczędny genotyp” (<i>thrifty genotype</i>) (odpowiedzialny za odkładanie zapasów tłuszczu na okres głodu, tj. m.in. spowolnienie metabolizmu i tycie)
Środowiskowe, społeczne i ekonomiczne	<ul style="list-style-type: none"> – występowanie otyłości wśród członków rodziny („dziedziczenie społeczne”) – złe nawyki żywieniowe – niewielka wiedza i/lub brak zainteresowania zasadami zdrowego żywienia – nieograniczony i całoroczny dostęp do żywności (w tym taniej i wysokoprzetworzonej) – ograniczenie aktywności fizycznej (także związane np. z łatwiejszymi pracami domowymi dzięki nowoczesnym technologiom)

cd.tabeli 1

Środowiskowe, społeczne i ekonomiczne	<ul style="list-style-type: none"> – nieaktywne spędzanie czasu wolnego – wybieranie samochodu lub publicznych środków transportu zamiast chodzenia pieszo – niski status społeczno-ekonomiczny (przekładający się m.in. na brak pieniędzy na zdrowszą żywność) – palenie przez matkę papierosów w czasie ciąży lub przed poczęciem – zbyt uboga i niskokaloryczna dieta matki w trakcie ciąży – karmienie butelką w okresie niemowlęcym – reklamy żywności (szczególnie skierowane do dzieci i młodzieży) – sprzeczne przekazy medialne (np. szczupłe osoby, które jedzą niezdrowe pokarmy) – wykonywanie zawodu związanego z jedzeniem
Psychologiczne	<ul style="list-style-type: none"> – trudności z samokontrolą – niskie poczucie własnej wartości – impulsywność – depresyjność – zaburzenia emocjonalne – opieranie decyzji o jedzeniu na zewnętrznych wskazówkach (zapach, pora dnia, dostępność), a nie na poczuciu głodu – przeżywanie i/lub tłumienie negatywnych emocji – niskie umiejętności zaradcze – unikowe lub emocjonalne radzenie sobie ze stresem – doświadczanie wysokiego poziomu stresu – jedzenie jako zaspokojenie potrzeb, zmniejszenie poczucia krzywdy, nagroda – doświadczenie przemocy (w tym przemocy seksualnej) – chęć zwrócenia na siebie uwagi

Źródło: opracowanie na podstawie: WHO, 1998; Ogińska-Bulik, 2004; Parizkova, Hills, 2005; Tatoń, Czech, Bernas, 2006; Łuszczynska, 2007; Wiśniewska, Celińska-Miszczuk, 2013; Wiśniewska, 2014a).

Analizując dane zawarte w tabeli 1, można zauważyć, jak złożone i różnorodne są przyczyny nieumiarkowanego spożywania pokarmów – a w konsekwencji przyczyny problemów z nadmierną masą ciała. Jedzenie nie pełni jedynie funkcji odżywczej i nie dostarcza jedynie energii do funkcjonowania na poziomie biologicznym (por. Niewiadomska, Kulik, Hajduk, 2005). Niejednokrotnie daje siłę w wymiarze psychologicznym – uspokaja, odpręża, zapewnia poczucie bezpieczeństwa czy staje się wyrazem miłości. Panuje także przekonanie, przynajmniej wśród części badaczy (por. Radoszewska, 1994), że niektóre osoby otyłe – być może na poziomie nieświad-

domym – nie chcą schudnąć. Osoba otyła często próbuje uzyskać normatywną masę ciała od wielu lat, nawet więc jeśli nie akceptuje siebie, w jakimś stopniu przyzwyczaiła się do tego stanu. Chudnięcie, związane nieuchronnie z utratą kilogramów, może odbierać jako utratę części siebie, co łączy się z kolei np. z lękiem o to, jak osoba będzie funkcjonowała, kiedy ten proces się zakończy. Poza tym w sferze tożsamościowej osoba z nadmierną masą ciała często definiuje siebie właśnie poprzez swój wygląd – tusza staje się tak silnym elementem systemu Ja, że osoba nie wyobraża sobie siebie szczupłej (por. Wiśniewska, 2014a). Osoba otyła nie zawsze znajduje również siłę i motywację, by podjąć się wysiłku, jakim jest walka z nadmiarem kilogramów (por. Wiśniewska, 2013).

Każda klasyfikacja przyczyn nadmiernej masy ciała (podobna do tej zaprezentowanej powyżej) będzie jednak niepełna. Należy pamiętać mianowicie, że staje się ona zawsze pewnym uproszczeniem, w którym łatwo zgubić konkretną osobę i jej historię życia, w tym historię podejmowanych prób odchudzania. Znaczenie wymienionych czynników będzie się także różnić z uwagi zarówno na cechy podmiotowe – osobowość, temperament, charakter – danej jednostki, uwarunkowania wynikające z relacji społecznych (w tym funkcjonowanie w systemie rodzinnym, grupie rówieśniczej, społeczności), jak i wiele innych właściwości mogących mieć wpływ na proces tycia (i chudnięcia) w indywidualnej historii konkretnej osoby. Także w różnych okresach rozwojowych (prenatalnym, dzieciństwie, czasie dorastania, wczesnej, środkowej, późnej dorosłości czy starości) – z uwagi chociażby na procesy zachodzące w organizmie (np. intensywny wzrost, dorastanie, pokwitanie, starzenie się) – związek ich z przybieraniem na wadze może być nieco inny³.

Podsumowując, należy podkreślić, że przyczyny otyłości mają zawsze indywidualny charakter, wynikający ze splotu wielu czynników. Rola tych zmiennych w powstawaniu nadmiernej masy ciała jest różna, np. czynniki genetyczne i biologiczne mogą przyczyniać się do występowania skłonności do tycia, ale jak trafnie zauważają Juruć i Bogdański (2011, s. 34), o występowaniu nadwagi i otyłości „decydują przede wszystkim czynniki o charakterze społecznym i psychologicznym”. Złożoność i różnorodność czynników warunkujących decyduje (a przynajmniej powinna decydować) również o specyfice podejścia do procesu pozbywania się nad-

³ I tak np., analizując psychospołeczne aspekty zachodzących procesów fizjologicznych związanych ze wzrastającą masą w dwóch grupach osób – dorastających i starszych, można zauważyć, jak odmiennie są one odbierane i jak różne reakcje wywołują. W okresie dorastania przyrost masy może sięgać kilkunastu kilogramów, a biorąc pod uwagę szczególnie nasilone problemy z obrazem ciała występujące w tej grupie i trudności w akceptacji rosnącej masy ciała, nie dziwi fakt, że dorastający i młodzi dorośli (szczególnie kobiety) stosunkowo często podejmują próby odchudzania (por. Wiśniewska, 2014a). Z kolei spowalniający metabolizm i wzrost masy ciała w okresie starości wiąże się z mniejszą liczbą podejmowanych prób zrzućcenia wagi – częściej dodatkowe kilogramy są akceptowane, o ile nie wpływają na znaczne pogorszenie stanu zdrowia czy utratę sprawności ciała (Wiśniewska, 2014b).

miernej masy ciała. Często redukowane jest ono do propozycji zmian nawyków dotyczących diety i fizycznej aktywności.

Odchudzanie jako proces zmiany nawyków żywieniowych i behawioralnych

Pojęcie odchudzania jest używane w wielu kontekstach i różnorodnych znaczeniach, nie zawsze zbieżnych ze sobą. Dla niektórych staje się stylem czy modą („Jestem na diecie, bo wszyscy teraz się odchudzają”), dla innych – koniecznością („Jeśli nie schudnę, czeka mnie operacja”). Nie zawsze jest związane z podejmowaniem określonych działań, a jedynie z deklaracjami – stąd niekiedy osoby odchudzające się nie są traktowane przez swoje otoczenie poważnie („To Ci minie”), szczególnie jeśli na dietę przechodzą osoby z wagą w normie. Ponadto nawet świadomość tego, że powinno się schudnąć, nie zawsze przekłada się na określone zachowania. Neumark-Sztainer, Jeffery i French (1997) oraz de Ridder i współpracownicy (2014) zwracają uwagę, że niektórzy rozumieją odchudzanie jako obawy czy pragnienia dotyczące jedzenia, zdrowia i wagi, które nie przekładają się na kategorie behawioralne, tj. zmiany w nawykach żywieniowych. Jak pokazują badania, osoby, które deklarują odchudzanie, nie zawsze jedzą mniej, ale za to odczuwają wyższe poczucie winy związane z jedzeniem (de Ridder i in., 2014). Dane te są spójne z doniesieniami mówiącymi o tym, że nawet jeśli osoba wie, co i jak powinna jeść, niekoniecznie będzie się do tego stosowała. De Ridder i współpracownicy (2014, s. 103) zaprezentowali ciekawy sposób rozumienia odchudzania jako „raczej wyraz problematycznej relacji z jedzeniem niż intencja, aby jeść mniej”. Zauważają oni również, że w społeczeństwach zachodnich – szczególnie tych, w których przykładą się dużą wagę do wyglądu – więcej uwagi poświęca się dietom, a mniej przyjemności związanej z jedzeniem.

Odchudzanie rozpoczynają także osoby, które – obiektywnie – nie mają ku temu powodów (tzn. których masa ciała w stosunku do wzrostu mieści się w normie). Wyniki badań nie są jednoznaczne i wskazują, że od 1/3 do 2/3 osób (niezależnie od ich BMI) jest w danym momencie na diecie, której celem jest albo schudnięcie, albo utrzymanie masy ciała (Leske, Strodl, Hou, 2012) – i od lat 90. zauważa się, że trend ten przybiera na sile (por. Putterman, Linden, 2004). Niektóre z osób odchudzających się twierdzą, że są na diecie praktycznie cały czas. Jednak chroniczne odchudzanie rzadko przynosi efekty – u części osób występują nie tylko większe wahania wagi masy ciała, ale również tendencje do nadmiernego jedzenia i problemy emocjonalne (Witt, Katterman, Lowe, 2013). W związku z powyższym Putterman i Linden (2004) zauważają, że być może należy rozróżnić dwie grupy osób trwale odchudzających się: (1) osoby, które są na diecie, aby poprawić swój wygląd, oraz (2) osoby, które chcą poprawić swoje zdrowie. Potencjalne problemy dotyczą grupy pierwszej składającej się z osób młodszych, a także prezentujących więcej patologicznych zacho-

wań związanych z jedzeniem (np. głódówki, niezblansowana dieta). Z kolei osoby z drugiej grupy – statystycznie starsze – są mniej narażone na występowanie negatywnych konsekwencji.

Pojawiające się więc wątpliwości, czy odchudzanie nie przyniesie więcej strat niż korzyści i nie przyczyni się do rozwoju zaburzeń odżywiania lub innych problemów zdrowotnych, dotyczą szczególnie młodych dziewcząt i kobiet. Podstawowa obawa naukowców i praktyków wiąże się z tym, że to właśnie kobiety częściej chorują na zaburzenia odżywiania, a znane są przypadki, że kobieta cierpiąca np. na anoreksję psychiczną była początkowo osobą otyłą. I to właśnie kobiety wykazują tendencję do tego, aby ograniczać – w pewnych okresach lub na stałe – spożycie niektórych produktów. Z jednej strony wynika to z ich świadomości, że nie wszystko jest zdrowe, z drugiej – ze społecznej presji, aby być szczupłą. W społeczeństwach zachodnich to szczupłość jest jednym z ważniejszych wyznaczników nie tylko kobiecej urody, ale i wartości kobiet. Piękne ciało to synonim „samokontroli, ciężkiej pracy i sukcesu” (Brownell, 1991, s. 307, za: Trottier, Polivy, Herman, 2005, s. 142). Nie tylko informacje zwrotne na temat wyglądu uzyskiwane od innych osób, powszechność przechodzenia na diety w najbliższym środowisku (Gravener i in., 2008), ale także przekazy medialne – od zdjęć szczupłych (niekiedy wręcz wychudzonych) modelek poprzez opisy diet czy chwalenie sukcesów w odchudzaniu celebrytów i wręcz piętnowanie, jeśli któryś z nich przytyje – mogą przyczyniać się do powstania obawy o to, czy jest się wystarczająco szczupłą. Pęd do szczupłości (*drive for thinness*) niekiedy jest niebezpiecznym zjawiskiem: u niektórych osób leży (jako jeden z czynników) u podłoża rozwoju zaburzeń odżywiania (Gravener i in., 2008). Należy jednocześnie pamiętać, że choć to właśnie nastolatki i młode kobiety najczęściej się odchudzają (niezależnie od obiektywnej wartości BMI), to często ich „dieta” jest niezdrowa: jedzą one słodczyce i dania typu *fast food* zamiast regularnych, zdrowszych posiłków, głodzą się przed dyskoteką, balem czy innym ważnym wydarzeniem, a próby zmiany ich jadłospisu, choć częste, są równie krótkotrwałe (Mooney, Farley, Strugnell, 2004). W powyższym kontekście kluczowe pytanie dotyczy więc tego, jak prowadzić odchudzanie osoby otyłej, szczególnie młodych dziewcząt i kobiet (jako należących do grup ryzyka), aby działania te nie tylko były skuteczne, ale by nie doprowadziły do rozwoju innego zaburzenia (Claus, Braet, Decaluwe, 2006).

Badania pokazują także, że istnieją różnice międzypłciowe dotyczące wzorców odchudzania. Von Soest i Wichstrom (2009) – na podstawie analizy literatury – zauważają, że odmienne podejście do tego procesu u kobiet i mężczyzn próbuje wyjaśnić się poprzez poszukiwanie różnic w czterech czynnikach: w poziomie niezadowoloności z wyglądu, w masie ciała, w występowaniu problemów emocjonalnych i w relacji z rodzicami. To kobiety są bardziej niezadowolone z własnego ciała, mają większą tendencję do tycia, częściej używają jedzenia do poradzenia sobie z negatywnymi emocjami i mogą być bardziej krytycznie oceniane (także z uwagi na swój wygląd) przez najbliższych. Badania własne autorów potwierdziły – widoczny także

w wynikach innych badaczy (por. Mooney, Farley, Strugnell, 2004) – dość niepokojący (choć raczej niezaskakujący) trend dotyczący wzrostu liczby podejmowanych przez dziewczęta prób odchudzenia wraz z wiekiem. Ponadto inni badacze zauważają także, że kobiety zaczynają odchudzenie przy niższym BMI niż mężczyźni (Meule, Papies, Kübler, 2012). U mężczyzn presja, by być szczupłym, nie jest tak silna, choć, co zauważają autorzy, wzrasta w ciągu ostatnich lat (por. Wiśniewska, 2014a). Jednak panowie mają prawo w świetle obowiązujących przekazów kulturowych i społecznych zjeść i wypić więcej (w tym dań wysokokalorycznych), a jeśli mają problem z wagą – rzadziej nie tylko przyjmują to do wiadomości, ale i podejmują działania, aby schudnąć. Przez wielu z nich dieta i odchudzenie (w tym przyznanie się, że coś „wymknęło się spod kontroli”) czy skupianie uwagi na ciele (traktowane jako „aktywność próżna”) są odbierane nie tylko jako typowo kobiece, ale także jako naruszające ich męskość. Stąd też odchudzenie wśród mężczyzn często odbywa się w ukryciu przed innymi i jest traktowane jako prywatna sprawa. Niekiedy jest wyśmiewane i sabotowane zarówno przez znajomych, jak i kobiety z najbliższego otoczenia – szczególnie jeśli to one gotują mężczyznę. Kobiety częściej mówią o byciu na diecie, niekiedy przechodzą na nią wspólnie i często wzajemnie się wspierają w podejmowanych wysiłkach. Z kolei u mężczyzn dominuje obawa, aby nie zostać uznanym za „zniewieściałego”. Ponadto to panowie mocniej skupiają się na naukowych aspektach diety, co nie oznacza, że nie potrzebują oni wsparcia społecznego – choć w innym wymiarze niż kobiety (Mallyon i in., 2010). Należy jednocześnie podkreślić, że w ciągu ostatnich lat obserwować można zmianę w podejściu do diet wśród mężczyzn – przestają one być swoistym tematem tabu i zajmują coraz ważniejsze miejsce na łamach magazynów czy na portalach dedykowanych panom.

Obawy o możliwość rozwoju zaburzeń odżywiania, wzrost masy (lub skłonności do przybierania na wadze), brak długotrwałych efektów powodują, że pojawiają się wypowiedzi – jakkolwiek absurdalnie wydawać by się mogło brzmiące – że dieta i odchudzenie nie są dobrymi rozwiązaniami w walce z nadmiarem kilogramów. I tak np. według zwolenników jednej z teorii (*restraint theory*), która bada związek między ograniczeniem jedzenia a powstawaniem zaburzeń odżywiania, bycie na diecie może przyczyniać się do rozwoju napadowego obżarstwa (*binge-eating*) (Claus, Braet, Decaluwe, 2006). W zależności od okresu rozwojowego nawet połowa osób będących na diecie może prezentować symptomy takiego zaburzenia, a niektórzy identyfikują początek problemów z jedzeniem z pierwszą dietą. Dodatkowo – jako czynniki, które mogą doprowadzić do powstania zaburzenia – obok diety wymienia się także niezadowolenie z masy ciała i jej wahania. Wiele osób na diecie odczuwa zwiększony apetyt na „zakazane” pokarmy i ma silną potrzebę zjedzenia np. czekolady, co także może wpływać zarówno na przebieg samej diety, jak i na rozwój napadów niekontrolowanego jedzenia (Massey, Hill, 2012). Ponadto niektóre z osób już po zakończeniu diety sięgają po większe ilości pokarmów i spożywają je w nadmiarze. Jest to swoiste odreagowanie po ograniczeniach związanych z dietą, a stąd niedaleko do niekontrolowanego objadania się (Claus, Braet, Deca-

luwe, 2006). Badacze zwracają także uwagę, że w trakcie diety osoba uczy się, że sięganie po jedzenie powinno podlegać kontroli kognitywnej (np. wyznaczone godziny posiłków i ich wielkość), a nie opierać się na fizjologicznych wskazówkach dotyczących odczucia głodu i sytości. Wzrasta więc ryzyko, że osoba sięgnie po jedzenie w sytuacji dla niej trudnej – pod wpływem stresu, zmęczenia czy negatywnych emocji (Claus, Braet, Decaluwe, 2006). Jednak warto zastanowić się, czy nie było tak jeszcze przed dietą – część osób otyłych wykazuje przecież tendencje do tego, aby jeść więcej nie tylko pod wpływem stresu, ale również wtedy, gdy jedzenie jest łatwo dostępne, smaczne czy ładnie podane (por. Tucholska, Celińska-Miszczuk, 2013; Wiśniewska, 2013). Można więc założyć, że i tak nie opierają się na odczuciu głodu lub myślą je ze stresem. Nie ma więc pewności, że zaburzenie nie rozwinęłoby się bez poprzedzającej je diety (Claus, Braet, Decaluwe, 2006) lub wtedy, gdy byłaby ona prowadzona na własną rękę (por. Tanofsky-Kraff i in., 2005). Część osób otyłych nie szuka pomocy profesjonalistów, ale próbuje „zgubić kilogramy” bez ich wsparcia. Ponadto – jak zaznaczono wcześniej – analizując zachowania żywieniowe osób z nadmierną masą ciała, należy zastanowić się, czy – przynajmniej u części z nich – nie są one i tak dalece nieprawidłowe. Butryn i Wadden (2005) na podstawie analizy literatury dotyczącej diet wśród dzieci i młodzieży wysunęli wniosek, że jeśli odchudzanie jest prowadzone pod kontrolą specjalistów, a dieta jest zbilansowana, ryzyko rozwoju zaburzenia jedzenia jest minimalne, a potencjalne korzyści z utraty kilogramów są większe niż domniemane straty. Zauważyli oni również, że jeśli wdroży się wcześniej odpowiednie leczenie, jest szansa na to, że jego efekty będą długotrwałe.

Von Soest i Wichstrom (2009), wpisując się w powyższą dyskusję, analizowali pozytywne i negatywne efekty diet. Zauważają oni, że wśród zalet odchudzania należy wymienić poprawę stanu zdrowia, wyglądu i jakości życia, a wśród wad – wspomniane wcześniej niebezpieczeństwo rozwoju zaburzeń odżywiania (w tym napadów niekontrolowanego jedzenia) i niską efektywność (tj. brak utrzymania niższej wagi przy wzięciu pod uwagę dłuższej perspektywy czasowej). Do listy negatywnych efektów odchudzania Mooney, Farley i Strugnell (2004) – na podstawie analizy literatury – dodają także symptomy psychologiczne: drażliwość, obniżoną koncentrację, lęk, symptomy depresyjne, apatię, wahania nastroju, zmęczenie czy wycofanie ze społecznych aktywności. Von Soest i Wichstrom (2009) postulują – co wydaje się słuszne – aby na odchudzanie spojrzeć z perspektywy tego, kto podejmuje dietę: jeśli jest to osoba z prawidłową lub niższą wagą, wtedy dieta przynosi więcej strat niż korzyści; jeśli osoba ma nadwagę lub jest otyła, plusów będzie więcej niż minusów. Jednak w tym postulatcie – jak w wielu innych związanych z analizą funkcjonowania osób z nadmierną masą ciała czy próbujących schudnąć – brakuje ujęcia problemu z uwzględnieniem szerszej perspektywy osobistej. Oczywiście, zawsze istnieje zagrożenie, że dieta może u niektórych doprowadzić do rozwoju problemów z jedzeniem, ale należałoby analizować szerszy kontekst ich funkcjonowania: cechy osobowości, relacje psychospołeczne, w tym rodzinne, a być może przede wszystkim zachowania żywieniowe przed dietą. Refleksje nad skuteczno-

ścią i bezpieczeństwem diet wydobywają to, co często umyka w rozważaniach nad odchudzaniem – konieczność przyjęcia indywidualnej perspektywy, uwzględnienia osoby i jej osobistych podmiotowych uwarunkowań, wyjścia poza pewne schematyczne, tzn. dopasowane do jednego wzorca, działania.

Przy wzięciu pod uwagę wszystkich ograniczeń związanych z odchudzaniem nie dziwi fakt, że w literaturze przedmiotu zauważa się dwa obozy – przeciwników i zwolenników diet. Roehrig, Thompson i Cafri (2008) dokonują analizy tych dwóch podejść: promującego odchudzanie (*prodieting*) jako stanowiącego podstawę profilaktyki i leczenia otyłości oraz jej zdrowotnych konsekwencji, a także wskazującego na negatywne aspekty odchudzania (*antydieting*).

Pierwsze z nich – co zauważono wcześniej – powinno być skoncentrowane na osobach z nadmierną masą ciała, a drugie – na osobach z zaburzeniami odżywiania. Można powiedzieć, że pierwsze z nich skupia się na diecie i odchudzaniu, a drugie na pracy nad akceptacją własnego ciała. Takie traktowanie diety i odchudzania wywodzi się z tradycji, aby otyłość i nadwagę oraz zaburzenia odżywiania rozpatrywać jako dwa oddzielne, niepowiązane ze sobą, schorzenia. Niektórzy badacze uważają jednak, że traktowanie otyłości i zaburzeń odżywiania jako dwóch oddzielnych jednostek, a nie dwóch krańców kontinuum nie do końca jest poprawne (por. Roehrig, Thompson, Cafri, 2008). Osoby otyłe – co zauważono wcześniej – także mogą prezentować objawy wskazujące na zaburzenia odżywiania lub zaburzone wzorce odżywiania. Mało tego, szukając etiologii zarówno otyłości, jak i zaburzeń odżywiania, zauważa się wiele podobieństw. Dlatego też próbuje się uwzględnić tę wiedzę i zmienić podejście do procesu odchudzania, skupiając się w nim nie tylko na utracie kilogramów, ale przede wszystkim na nauczaniu zasad zdrowego żywienia i akceptacji ciała. Same osoby otyłe zauważają, że w różnych wskazówkach na temat odchudzania i otyłości, które otrzymują od specjalistów, za dużo uwagi poświęca się utracie masy ciała, a za mało informacjom, jak radzić sobie z otyłością i jej powikłaniami każdego dnia (Leske, Strodl, Hou, 2012). Głosy przeciwników diet zrodziły ciekawą – choć równie kontrowersyjną – inicjatywę, która promuje zdrowie bez względu na rozmiar (*Health at Every Size*, <https://haescommunity.com>). Niektórzy przeciwnicy diet podejmują się z kolei zmiany stylu życia, promowania zdrowego żywienia i zdrowia jako ważniejszych od wagi, jednocześnie nie rezygnując z pewnych przyzwyczajzeń (Leske, Strodl, Hou, 2012). Oczywiście lepiej, jeśli osoba otyła jest zdrowa, wysportowana i dba o prawidłowe odżywianie, ale wydaje się, że takie podejście przenosi akcent z otyłości jako problemu somatycznego i psychospołecznego na otyłość jako problem jedynie kosmetyczny – co może mieć poważne, negatywne reperkusje.

Reasumując, poprzez wielość oraz różnorodność podejść i definicji nadużywanie pojęć, takich jak „odchudzanie” czy „bycie na diecie”, bez wprowadzania zmian w zachowaniu gubi się (czy wręcz deprecjonuje) znaczenie odchudzania rozumianego w kategoriach behawioralnych – szczególnie w odniesieniu do osób, dla których ten proces stanowi ratunek przed utratą zdrowia czy sprawności. Odchudzanie bowiem – jeśli ma prowadzić do utraty masy ciała – wiąże się z koniecznością ogra-

niczenia niektórych produktów i wyeliminowania innych oraz zwiększenia aktywności fizycznej. Czy jednak – dla swej skuteczności – może zostać jedynie do tego zredukowane?

Psychospołeczny mechanizm procesu odchudzania

Opisana wyżej strategia odchudzania – dieta i zwiększenie aktywności fizycznej – jest stosowana od wielu lat i często traktowana jako podstawowa przy walce z nadmiarem kilogramów. Równie często jest ona jednak zawodna. Osoby traktują ją jako rozwiązanie czasowe – trwające dłużej lub krócej, jednak przejściowe. Często czekają na koniec diety, aby móc powrócić do ulubionych pokarmów. I w ten sposób zamyka się błędne koło – powrót do starych nawyków żywieniowych (w krótszej lub dłuższej perspektywie czasowej) prowadzi do przybierania na wadze. Badacze podkreślają, że samo uzyskanie spadku masy ciała nie jest tak wielkim problemem, jak utrzymanie nowej, niższej wagi (Meule, Papies, Kübler, 2012; de Ridder i in., 2014). Po roku większość osób odzyskuje 60-70% utraconych kilogramów, a po trzech latach – wraca do masy wyjściowej (Gorin i in., 2004).

W związku z powyższym coraz częściej próbuje się znaleźć inne rozwiązania dotyczące odchudzania: wydłużyć czas leczenia, zwracać uwagę na rozwijanie innych umiejętności (m.in. radzenia sobie ze stresem, rozwiązywania problemów) czy angażować pracodawców w proces motywowania pracowników do zwiększania aktywności fizycznej i prowadzenia zdrowej diety. Niektóre firmy wprowadzają nawet nagrody finansowe za utrzymanie wagi (Gorin i in., 2004). Postuluje się także takie konstruowanie diety, aby osoba była w stanie ją kontynuować przez całe życie. Dieta ma być nie tylko zdrowa, ale smaczna i dobrana tak, aby osoba była w stanie ją stosować i aby nie była rozwiązaniem czasowym. Odchudzanie ma więc nie tylko doprowadzić do utraty nadmiernej masy ciała, ale do trwałej zmiany nawyków żywieniowych (por. Leske, Strodl, Hou, 2012). I tutaj wydaje się tkwić najpoważniejszy problem – jeśli bowiem osoba przez całe swoje życie lubiła konkretne pokarmy (niezdrowe i wysokokaloryczne), trudno jej zaakceptować życie bez nich.

Tymczasem analiza funkcjonowania osób, którym udało się utrzymać wagę przez przynajmniej rok po zakończeniu diety, pokazuje, że wciąż utrzymują one niskokaloryczną i niskotłuszczową dietę, prezentują wysoki poziom aktywności fizycznej, często kontrolują swoją wagę oraz zjadają regularne posiłki (w tym śniadania). Dodatkowo ich sposób odżywiania jest stabilny, tzn. nie różni się znacząco na przestrzeni tygodnia czy roku – nie „odpuszczają” one sobie nawet w weekendy czy na wakacjach (Gorin i in., 2004). Zmiana, która dokonana się w ich jadłospisie, nie była więc krótkotrwała. Z kolei osoby, którym nie powiodło się na diecie lub nie utrzymały uzyskanej wagi – jak zauważają Meule, Papies i Kübler (2012) na podstawie analizy literatury przedmiotu – mają zazwyczaj wyższe BMI, wyższy poziom niepokoju związanego z odchudzaniem, ich dieta jest bardziej restrykcyjna, częściej mają niepokohowaną ochotę na pewne pokarmy (*food cravings*), prezentują więcej

symptomów uzależnienia od jedzenia, częściej mają napady niekontrolowanego obżarstwa i są bardziej impulsywne. Ci sami autorzy, dokonując przeglądu badań, zauważają, że osoby, którym udało się schudnąć, różnią się od tych, którym to nie wyszło umiejętnością aktywizacji *vs.* hamowania celów, które przyświecają diecie w sytuacji związanej z ekspozycją na atrakcyjne pokarmy, częstością zachcianek związanych z zakazaniem jedzenia czy używaniem strategii kontroli behawioralnej. Szukając sposobów na zwiększenie efektywności diet, sięga się właśnie do psychologii behawioralnej, próbując wykorzystać i wdrożyć zasady uczenia się, kształtując właściwe nawyki postępowania (por. van den Akker i in., 2014).

Warto jednak w tym kontekście zauważyć istotną różnicę pomiędzy nawykową – nabytą w drodze mechanicznego powtarzania – tendencją do podejmowania określonych działań (np. wyboru określonych pokarmów) a wybranym – zaakceptowanym, uznanym za własny – stylem funkcjonowania. Zwrócił na to uwagę Covey (2003, s. 11-19) na podstawie wieloletniej praktyki oraz analizy literatury dotyczącej kierowania procesami zmian, rozwoju i odnoszenia sukcesu w tych działaniach⁴. Zaznaczył on, że wprowadzane przez każdego człowieka zmiany – aby były trwałe i skuteczne – muszą mieć ugruntowanie w człowieku – w „jego” systemie wartości, w „jego” przekonaniach, w „jego” motywach działania. W ten sposób postulował przywrócenie i rozwijanie perspektywy podmiotowej – charakterologicznej, dotąd zapomnianej, a obecnej w psychologii w pierwszej połowie XX wieku (por. Stern, 1950). Perspektywa ta uwzględnia fakt, że człowiek, choć stanowi złożoną strukturę procesów i funkcji psychofizycznych, jest też – za sprawą specyficznej motywacji, realizowanej w konkretnym sytuacyjnym i osobistym kontekście – niepodzielna i nieredukowalna do swych części składowych całością (por. Celińska-Miszczuk, 2010).

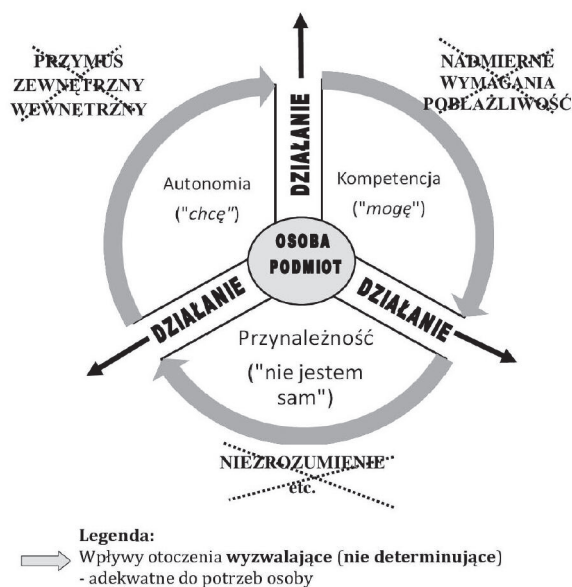
Przekształcenie stylu życia rozpatrywane w kategoriach wprowadzenia dwóch powiązanych zmian – diety oraz aktywności fizycznej – ma z całą pewnością duże znaczenie, ale jeśli jest rozpatrywane jedynie z perspektywy zmiany określonych nawyków – realizowanych krótkoterminowo, „narzuconych” zewnątrz – w większości przypadków może się okazać zmianą nieskuteczną czy też nietrwałą. Kluczem w konstruktywnej walce ze zbędnymi kilogramami z perspektywy charakterologicznej, uwzględniającej specyfikę funkcjonowania człowieka jako osoby (właściwej jej złożoności i integralności), jest to, że osoba zawsze funkcjonuje w konkretnej sytuacji życiowej (którą należy uwzględnić), zaś kluczem do trwałych i skutecznych zmian powinno być uwzględnienie specyficznie rozumianej – znamiennej dla człowieka jako podmiotu działania – motywacji jego działania (por. Celińska-Miszczuk, 2010).

W tym kontekście za interesujące i obiecujące można uznać próby zastosowania zaproponowanej przez Ryana i Deciego (2000; por. Deci, Ryan, 1985) teorii autodeterminacji (*Self-Determination Theory* – SDT) jako podstawy nie tylko zmiany stylu

⁴ Trzeba podkreślić, że była to literatura, która pojawiła się w Stanach Zjednoczonych już w 1776 roku.

funkcjonowania osób otyłych, ale również utrzymania tego stylu (Williams i in., 1996). Teoria SDT opiera się na kluczowych założeniach dotyczących natury człowieka. Przyjmuje bowiem, że ludzie mają wrodzone ukierunkowanie na rozwój, ale są w tym względzie proaktywni (nie zaś reaktywni). Zarówno proaktywność, jak i rozwój nie są automatyczne. Mogą zostać rozwinięte bądź zablokowane. Jest to jednak efekt relacji człowieka (w założeniu: podmiotu działania) ze światem społecznym (Deci, Vansteenkiste, 2004). Kluczem rozwoju jest motywacja wewnętrzna, wyrażająca się w formie dążenia do podejmowania aktywności nie ze względu na konkretny cel/wynik (rozpatrywany np. w kategoriach nagrody czy kary), ale ze względu na doświadczaną przez podmiot działania satysfakcję z samego działania (kompetencję i autonomię w tym działaniu).

Dla wzbudzenia i rozwijania motywacji wewnętrznej, zgodnie z teorią SDT, istotne jest zaspokojenie trzech zasadniczych – podstawowych, wrodzonych i tym samym uniwersalnych – i wzajemnie powiązanych potrzeb: autonomii (*autonomy*) – braku poczucia bycia kierowanym zewnątrz lub przez przymus wewnętrzny; kompetencji (*need for competence*) – poczucia skuteczności, sprawczości działania, która wyzwala dążenie do poszukiwania wyzwań; bliskości, przynależności, relacji z innymi (*relatedness*) – możliwości zarówno odniesienia do innych w działaniu, jak też nawiązywania trwałych, autentycznych i głębokich relacji z drugim człowiekiem (por. rysunek 1).



Rysunek 1. Specyfika uwzględnienia podmiotowych uwarunkowań w procesie odchudzenia na przykładzie teorii SDT Ryana i Deciego

Źródło: oprac. własne.

Analizy Ryana i współpracowników w odniesieniu do szerokiej kategorii zachowań prozdrowotnych (2008) wskazują, że zaspokojenie przez personel medyczny potrzeb przynależności, autonomii i kompetencji służy nie tylko osobistemu (wolicjonalnemu) zaangażowaniu pacjentów w proces leczenia, ale również trwałej zmianie stylu życia na taki, który sprzyja powrotowi do stanu zdrowia. Znaczące jest to, że w teorii tej – w jej zastosowaniu do procesu odchudzania rozumianego jako trwała zmiana stylu życia – uwzględnia się znaczenie wzajemnych relacji zachodzących pomiędzy osobą i sytuacją, w jakiej ona się znajduje (Patrick, Gorin, Williams, 2010). Wspomniane trzy podstawowe potrzeby zaspokajane są zatem w konkretnym kontekście sytuacyjnym (np. w otoczeniu bliskich osób lub personelu medycznego). Kontekst ten (jak zaznaczono na rysunku 1) może inspirować/wyzwalać lub ograniczać możliwości działania osoby otyłej, jednak ich nie determinuje. Przykładowo, w odniesieniu do potrzeby autonomii: ograniczająca motywację zewnętrzną jest kontrola zewnętrzna lub wewnętrzny przymus („muszę, powinienem schudnąć”), zaś zmotywowanie osoby otyłej np. do zmagania się z samym sobą i doświadczania satysfakcji płynącej z tego działania („chcę schudnąć”) jest podstawą autonomii działania. Ograniczające możliwość zaspokojenia drugiej z potrzeb podstawowych będą zbyt wysokie wymagania zewnętrzne lub – co trzeba podkreślić – nadmierna pobłażliwość. Wymagania, które wprawdzie przekraczają możliwości osoby otyłej, ale są możliwe do zrealizowania, sprzyjają zaspokojeniu potrzeby kompetencji, a tym samym motywacji wewnętrznej w działaniu. I wreszcie brak wsparcia i zrozumienia (stereotypowe podejście do osoby otyłej) nie sprzyjają doświadczeniu poczucia bliskości, przynależności – równie ważnych dla zaspokojenia naturalnej dla każdego potrzeby relacji, niezbędnej – jak pozostałe dwie potrzeby – dla doświadczenia i rozwoju motywacji wewnętrznej, autodeterminacji w działaniu zorientowanym na schudnięcie. Jak zaznaczono na rysunku 1, znaczące w perspektywie charakterologicznej jest wyzwalanie wewnętrznej motywacji osoby otyłej, która jest podmiotem tego działania (por. Celińska-Miszczuk, 2010).

Podsumowując, znaczenie dla podejmowania skutecznych i trwałych działań zmierzających do odchudzania może mieć zatem nie tylko przekonanie osoby otyłej o użyteczności celu („schudnięcia”) i świadomość tej osoby o możliwych sposobach osiągnięcia tego celu (wiedza na temat zdrowych behawioralnych nawyków – żywieniowych czy w zakresie fizycznej aktywności). Znaczenie w procesie odchudzania ma też właściwa człowiekowi (podmiotowi działania) motywacja. Może być ona rozpatrywana np. z perspektywy wyodrębnionych przez Ryana i Deciego potrzeb. Niezależnie od tego zawsze powinna być stosowana perspektywa uwzględniająca konkretny, podmiotowy (osobisty i sytuacyjny) kontekst działania danej, zmagającej się ze swoją trudnością, osoby. Takie podejście wyzwała i tym samym wzmacnia podmiotowe (ugruntowane w osobie) działania, co z racji osobistego i pełnego zaangażowania podmiotu w nie może zwiększać szanse na ich skuteczność i trwałość (por. Stern, 1950; Keightley i in., 2011).

Podsumowanie

Nadmierna masa ciała jest efektem złożonego procesu. Tym samym powrót do normatywnej masy ciała musi również trwać, a tymczasem wiele osób odchudzających się oczekuje natychmiastowych rezultatów. Często sięgają one po drastyczne środki: głodówki, pasożyty, nieprzebadane suplementy, które – w perspektywie długofalowej – są nie tylko nieskuteczne, ale często skrajnie wyniszczające. Nie można zapomnieć jednocześnie o tym, że odchudzanie to potężny biznes, którego roczne obroty liczone są w niebotycznych sumach. Na rynku można znaleźć wiele produktów (np. suplementy diety) i usług (oferty dietetyków, trenerów fitness, salonów kosmetycznych) adresowanych do osób na diecie. Nie da się ukryć – odchudzanie (podobnie jak dbanie o ciało) to wielka machina finansowa. I łatwo w tej machinie zagubić się.

Interesujące i znaczące (a jednocześnie paradoksalne) w tym kontekście jest to, że czynnikiem decydującym o tym, że osoba postanawia przejść na dietę, są często jej nierealistyczne oczekiwania dotyczące własnej sylwetki i psychospołecznego funkcjonowania. Wyobrażenie siebie w nowej, szczuplejszej (a więc w domniemaniu – lepszej) „wersji” powoduje, że część osób podejmuje się odchudzania. Mają one nie tylko nierealistyczne oczekiwania co do liczby utraconych kilogramów, ale też tego, że na pewno odniosą sukces. Uważają bowiem, że schudną szybciej, łatwiej i więcej niż to w ogóle – z uwagi na fizjologię procesu odchudzania – możliwe. Ta fałszywa nadzieja daje im siłę, aby zacząć ten trudny proces. Jest ona jednocześnie częstą przyczyną porażki (porzucenia diety czy nieutrzymania jej efektu). Często osoby te, nawet jeśli poniosą porażkę, będą próbować dalej. Reklamy diet i inne przekazy medialne – w tym pokazywanie osób, którym się udało (nawet jeśli statystycznie to tylko niewielka część z osób odchudzających się) (por. Meule, Papiés, Kübler, 2012) – rozbudzają tę nadzieję (Trottier, Polivy, Herman, 2005). Ten zaklęty krąg (dieta – porzucenie diety – tycie – kolejna dieta) nie jest pożądanym – ani z fizjologicznego punktu widzenia (większa liczba prób odchudzania wiąże się z większym ryzykiem wzrostu wagi – nawet ponad tę, którą osoba miała przed dietą) (por. Pietilainen i in., 2012; Witt, Katterman, Lowe, 2013), ani z psychologicznego (rosnąca frustracja, zaniżona samoocena, poczucie winy).

Wydaje się, że dyskusja na temat rodzajów aktywności fizycznych, diet oraz ich skuteczności – choć ważna i potrzebna – jest tak naprawdę nie do końca zasadna: nie ma bowiem (poza interwencjami chirurgicznymi, które wymagają diety przed i po zabiegu) innej alternatywy – jeśli osoba otyła ma obniżyć nadmierną masę ciała, musi ograniczyć spożycie kalorii i zwiększyć ich wydatkowanie. Ale być może tutaj powinno dokonać się przesunięcie akcentów: tak naprawdę nie chodzi o odchudzanie rozumiane jako podjęcie diety i aktywności fizycznej przez pewien czas, a następnie powrót do ulubionych pokarmów, ale o trwałą zmianę nawyków żywieniowych, a więc zmianę stylu życia w ogóle. Dlatego też tak ważne są podmiotowe uwarunkowania procesu odchudzania oraz wzięcie pod uwagę roli sytuacyjnego

kontekstu i znaczenia współdziałania osoby z otoczeniem. Uwzględniając zaproponowaną w artykule perspektywę, można przyjąć, że dla zwiększenia szans powodzenia procesu odchudzania warto uwzględnić znaczenie pełnego, osobistego (nienarzuconego zewnątrznie) zaangażowania podmiotu. Nie mniej istotne jest rozpoznanie indywidualnej sytuacji – kontekstu, w jakim osoba funkcjonuje, oraz uwzględnienie odpowiadających jej motywów działania. Nie tylko poczucie kompetencji czy autonomia, ale również doświadczenie współdziałania ze środowiskiem decyduje o skuteczności procesu odchudzania. Jeśli otoczenie – składające się zarówno z osób najbliższych, jak i personelu medycznego – będzie przygotowane do rozpoznawania i odpowiedzi również na psychologiczne i indywidualne uwarunkowania tak złożonego procesu, jakim jest odchudzanie, zwiększa się szansa, że zakończy się on sukcesem – mierzonym nie tylko liczbą utraconych kilogramów.

Literatura cytowana

- Abramowicz, P., Białokoz-Kalinowska, I., Konstantynowicz, J., Piotrowska-Jastrzębska, J. (2007). Występowanie nadwagi i otyłości u dzieci w wieku 7-9 lat w zależności od różnych wartości referencyjnych wskaźnika masy ciała (BMI). *Pediatrics Polska*, 82 (5-6), 408-413.
- Butryn, M., Wadden, T.A. (2005). Treatment of overweight in children and adolescents: does dieting increase the risk of eating disorder? *International Journal of Eating Disorders*, 37, 285-293.
- Celińska-Miszczuk, A. (2010). Czy Williama Sterna koncepcja osoby ludzkiej jest wciąż inspirująca? W: A. Tokarz (red.), *Wielkie teorie osobowości. Koniec czy początek?* (s. 151-165). Lublin-Nowy Sącz: Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II-Wyższa Szkoła Biznesu – National-Louis University.
- Clark, N. (2011). Dieting, weight and exercise. Finding a healthy balance. *Hellenic Journal of Nutrition and Dietetics*, 2 (2), 73-77.
- Claus, L., Braet, C., Decaluwe, V. (2006). Dieting history in obese youngsters with and without disordered eating. *International Journal of Eating Disorders*, 39, 721-728.
- Covey, S.R. (2003). *7 nawyków skutecznego działania. Inspirujące lekcje doskonalenia wewnętrznego i twórczych relacji z innymi*. Poznań: Dom Wydawniczy REBIS.
- Czapiński, J. (red.) (2004). *Nowe tendencje w psychologii. Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- De Ridder, D., Adriaanse, M., Evers, C., Verhoeven, A. (2014). Who diets? Most people and especially when they worry about food. *Appetite*, 80, 103-108.
- Deci, R., Ryan, E. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behaviour*. New York: Plenum.
- Deci, E.L., Vansteenkiste, M. (2004). Self-determination theory and basic need satisfaction: Understanding human development in positive psychology. *Ricerche di Psicologia*, 27, 17-34.

- Gil, J., Mora, T. (2011). The determinants of misreporting weight and height: The role of social norms, *Economics & Human Biology*, 9 (1), 78-91.
- Gorin, A.A., Phelan, S., Wing, R.R., Hill, J.O. (2004). Promoting long-term weight control: does dieting consistency matter? *International Journal of Obesity*, 28, 278-281.
- Gravener, J.A., Haedt, A.A., Heatherton, T.F., Keel, P.K. (2008). Gender and age differences in associations between peer dieting and drive for thinness. *International Journal of Eating Disorders*, 41, 57-63.
- Health at Every Size*, <https://haescommunity.com> [dostęp: 1.08.2016].
- Foxcroft, L. (2011). *Calories and corsets. A history of dieting over 2000 years*. London: Profile Books.
- Juruć, A., Bogdański, P. (2011). Osobowość w rozmiarze XXL. Psychologiczne czynniki ryzyka otyłości. *Forum Zaburzeń Metabolicznych*, 2 (1), 34-42.
- Kaczmarek, Ł.D. (2016). *Pozytywne interwencje psychologiczne. Dobrostan a zachowania intencjonalne*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Keightley, J., Chur-Hansen, A., Princi, R., Wittert, G.A. (2011). Perceptions of obesity in self and others. *Obesity Research & Clinical Practice*, 5 (4), 341-349.
- Leske, S., Strodl, E., Hou, X.Y. (2012). A qualitative study of the determinants of dieting and non-dieting approaches in overweight/obese Australian adults. *BMC Public Health*, 12:1086, 1-13.
- Łuszczczyńska, A. (2007). *Nadwaga i otyłość: interwencje psychologiczne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Mallyon, A., Holmes, M., Coveney, J., Zadoroznyj, M. (2010). 'I'm not dieting. I'm doing it for science': masculinities and the experience of dieting. *Health Sociology Review*, 19 (3), 330-342.
- Massey, A., Hill, A.J. (2012). Dieting and food craving. A descriptive, quasi-prospective study. *Appetite*, 58, 781-785.
- Meule, A., Papiés, E.K., Kübler, A. (2012). Differentiating between successful and unsuccessful dieters. Validity and reliability of the Perceived Self-Regulatory Success in Dieting Scale. *Appetite*, 58, 822-826.
- Mickens, R.E., Brewley, D.N., Russell, N.L. (1998). A model of dieting. *Society for Industrial and Applied Mathematics Review*, 40 (3), 667-672.
- Mooney, E., Farley, H., Strugnell, Ch. (2004). Dieting among adolescent females – some emerging trends. *International Journal of Consumer Studies*, 28, 347-354.
- Neumark-Sztainer, D., Jeffery, R.W., French, S.A. (1997). Self-reported dieting: How Should We Ask? What Does It Mean? Associations Between Dieting and Reported Energy Intake. *International Journal of Eating Disorders*, 2, 437-449.
- Niewiadomska, I., Kulik A., Hajduk, A. (2005). *Jedzenie*. Lublin: Gaudium.
- Ogińska-Bulik, N. (2004). *Psychologia nadmiernego jedzenia*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Patrick, H., Gorin, A.A., Williams, G.C. (2010). Lifestyle change and maintenance in obesity treatment and prevention: A self-determination theory perspective. W: L. Dube (red.), *Obesity prevention: The role of brain and society on individual behavior* (s. 365-374). London: Academic Press.

- Parizkova, J., Hills, A.P. (2005). *Childhood obesity: prevention and treatment*. Boca Raton, FL: CRC Press.
- Peterson, Ch., Seligman, M.P. (2004). *Character Strengths and Virtues. A Handbook and Classification*. New York: Oxford University Press.
- Pietilainen, K.H., Saarni, S.E., Kaprio, J., Rissanen, A. (2012). Does dieting make you fat? A twin study. *International Journal of Obesity*, 36, 456-464.
- Putterman, E., Linden, W. (2004). Appearance versus health: does the reason for dieting affect dieting behavior? *Journal of Behavioral Medicine*, 27 (2), 185-204.
- Radoszewska, J. (1994). Z badań nad tożsamością osób otyłych. *Nowiny Psychologiczne*, 4, 87-91.
- Roehring, M., Thompson, K., Cafri, G. (2008). Effects of diet-related messages on psychological and weight control variables. *International Journal of Eating Disorders*, 41, 164-173.
- Ryan, R.M., Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Ryan, R.M., Patrick, H., Deci, E.L., Williams, G.C. (2008). Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on self-determination theory. *The European Health Psychologist*, 10, 2-5.
- Stern, W. (1950). *Allgemeine Psychologie auf personalistischer Grundlage* (2. Auflage). Den Haag: Martinus Nijhoff.
- Tanofsky-Kraff, M., Faden, D., Yanovski, S.Z., Wilfley, D.E., Yanovski, J.A. (2005). The perceived onset of dieting and loss of control: eating behaviors in overweight children. *International Journal of Eating Disorders*, 38, 112-122.
- Tatoń, J., Czech, A., Bernas, M. (2006). *Otyłość. Zespół metaboliczny*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Trottier, K., Polivy, J., Herman, P.C. (2005). Effects of exposure to unrealistic promises about dieting: are unrealistic expectations about dieting inspirational? *International Journal of Eating Disorders*, 37, 142-147.
- Trzebińska, E. (2008). *Psychologia pozytywna*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Tucholska, K., Celińska-Miszczuk, A. (2013). Nastolatek otyły. Czy otyłość obciąża dorastanie? W: L. Wiśniewska, A. Celińska-Miszczuk (red.), *Oblicza otyłości. Interdyscyplinarne ujęcie* (s. 44-64). Warszawa: Difin.
- Uchnast, Z. (red.) (2013). *Charakter: jakość osobowego działania w podejściu teoretycznym i empirycznym*. Lublin: Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II.
- Van den Akker, K., Havermans, R.C., Bouton, M.E., Jansen, A. (2014). How partial reinforcement of food cues affects the extinction and reacquisition of appetitive responses. A new model for dieting success? *Appetite*, 81, 242-252.
- Von Soest, T., Wichstrom, L. (2009). Gender differences in the development of dieting from adolescence to early adulthood: a longitudinal study. *Journal of Research on Adolescence*, 19 (3), 509-529.

- WHO (1998). *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Geneva: WHO Division of Noncommunicable Diseases.
- Williams, G.C., Grow, V.M., Freedman, Z.R., Ryan, R.M., Deci, E.L. (1996). Motivational Predictors of Weight Loss and Weight-Loss Maintenance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70 (1), 115-126.
- Wiśniewska, L. (2013). Otyłość i nadwaga u dorosłych: bo trzeba zająć się stresem? W: L. Wiśniewska, A. Celińska-Miszczuk (red.), *Oblicza otyłości. Interdyscyplinarne ujęcie* (s. 65-85). Warszawa: Difin.
- Wiśniewska, L. (2014a). *Kobiece ciało – kobieca psychika: ja-cieleśne a psychospołeczne funkcjonowanie młodych kobiet*. Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Wiśniewska, L. (2014b). Kult piękna a starość: refleksje psychologiczne. *Rocznik Andragogiczny*, 21, 259-270.
- Wiśniewska, L., Celińska-Miszczuk, A. (2013). Zamiast wstępu, czyli kilka słów o Barbie i fast foodach. W: L. Wiśniewska, A. Celińska-Miszczuk (red.), *Oblicza otyłości. Interdyscyplinarne ujęcie* (s. 7-17). Warszawa: Difin.
- Witt, A.A., Katterman, S.N., Lowe, M.R. (2013). Assessing the three types of dieting in the Three-Factor Model of dieting. The Dieting and Weight History Questionnaire. *Appetite*, 63, 24-30.
- Ziółkowska, B. (2014). *Psychospołeczne aspekty nienormalnej masy ciała*. Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.

Streszczenie. Nadwaga, otyłość i odchudzanie są przedmiotem badań wielu specjalistów, w tym psychologów. Ugruntowana i ciągle rozrastająca się wiedza na temat przyczyn, konsekwencji i sposobów leczenia nadmiernej masy ciała nie chroni kolejnych osób przed nadwagą czy otyłością. Celem tego artykułu jest analiza procesu odchudzania z perspektywy podmiotowej uwzględniającej jednocześnie rolę współdziałania osoby i otoczenia dla przedsięwzięcia skutecznych działań w procesie odchudzania. Zwolennicy tej perspektywy akcentują, że działania osoby (podmiotu) podejmowane są w konkretnym, sytuacyjnym i osobistym kontekście, a także podkreślają rolę osobistego zaangażowania i właściwej jedynie człowiekowi motywacji działania. Analizując proces odchudzania, można zauważyć, że często redukuje się go jedynie do zmiany nawyków żywieniowych (diety) i behawioralnych (aktywności fizycznej), gubiąc w nim podmiot podejmowanych działań oraz rolę jego wzajemnej relacji z otoczeniem. Takie podejście często nie prowadzi do długotrwałej redukcji masy ciała. Przyjęcie perspektywy podmiotowej, biorącej pod uwagę jednocześnie znaczenie współdziałania osoby i otoczenia w procesie odchudzania, może dopełnić obecne w literaturze przedmiotu analizy skoncentrowane na uwzględnieniu roli czynników psychologicznej natury, a tym samym przyczynić się do szerszego spojrzenia na problem redukcji nadmiernej masy ciała.

Słowa kluczowe: odchudzanie, otyłość, perspektywa podmiotowa, dieta

Data wpłynięcia: 29.07.2016

Data wpłynięcia po poprawkach: 2.08.2016

Data zatwierdzenia tekstu do druku: 14.10.2016